

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBUPOST KURETASE DI RUANG PONEK RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KABUPATEN JOMBANG

(Midwifery Care On Women Post Curettage Ponek General Hospital District Jombang)

RenitaRatna Sari¹Yulichati²

¹ Program Studi D3 Kebidanan STIKES Pemkab Jombang

² STIKES Pemkab Jombang

ABSTRAK

Pendahuluan : Abortus adalah ancaman atau pengeluaran hasil konsepsi sebelum janin dapat hidup di luar kandungan dan abortus termasuk komplikasi pada kehamilan yang mengarah pada kematian ibu akibat terjadinya perdarahan. Maka perlu ditangani dengan segera, karena perdarahan yang berkelanjutan dapat terjadinya syok. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk melakukan Asuhan Kebidanan Pada Ibu Post Kuretase di Ruang PONEK RSUD Kabupaten Jombang. **Metode :** Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif dalam bentuk studi kasus dengan melakukan pendekatan asuhan kebidanan dengan langkah-langkah pengkajian data, interpretasi data dasar, diagnose potensial, kebutuhan segera, intervensi, implementasi, evaluasi dan lembar observasi. Penelitian dilaksanakan pada tanggal 22-25 Agustus 2015 di Ruang PONEK RSUD Kabupaten Jombang. Dengan subyek penelitian yang digunakan adalah 2 responden dengan diagnosa kebidanan yang sama yaitu ibu post kuretase. Selain itu untuk menjamin kebenaran data saat penelitian menggunakan triangulasi data dari tiga sumber yaitu klien, keluarga, dan tenaga kesehatan (meliputi: bidan RS, dr SpOG). Intervensi yang diberikan pada dua responden berupa KIE Post Kuretase diantara yaitu kebutuhan nutrisi, personal hygiene, KB post abortus. **Hasil :** Berdasarkan hasil yang didapatkan dari penelitian ini menunjukkan kedua kasus tersebut ibu post kuretase di Ruang PONEK RSUD Kab. Jombang dapat disimpulkan bahwa tidak terjadi perdarahan dan tidak terjadi infeksi. **Pembahasan :** Ibu post kuretase rentan akan terjadinya infeksi. Oleh karena itu KIE Post Kuretase bermanfaat untuk memberikan pengetahuan dan dapat diterapkan dalam masa pemulihan.

Kata kunci : Abortus, Post Kuretase.

ABSTRACT

Introduction : Abortion is a threat or spending the products of conception before the fetus can live outside the womb and abortion, including complications in pregnancy that lead to maternal death from hemorrhage. It needs to be dealt with immediately, because of ongoing bleeding may shock. The aim of this study was to perform Midwifery Care By Mother Post Curettage in PONEK in General Hospital Jombang. **Method :** This study used qualitative research methods in the form of case studies with the approach of midwifery care with measures analysis of data, interpretation of basic data, a potential diagnosis, immediate needs, intervention, implementation, evaluation and observation sheet. The research was conducted on 22-25 August 2015 in PONEK General Hospital Jombang. With the subject of the study is two respondents with the same diagnosis, namely maternal obstetric curettage post. In addition to ensure the correctness of data while studies using triangulation of data from three sources, namely clients, families, and health professionals (including: midwife at the hospital, Dr. SpOG). Intervention is given in two respondents in the form of KIE Post curettage among which needs nutrition, personal hygiene, post-abortion family planning. **Result :** Based on the results of this study indicate both cases the mother post curettage in PONEK in General Hospital Jombang can be concluded that there is no bleeding and no infection. **Discussion :** Post curettage mothers are vulnerable to infection. Therefore KIE post curettage beneficial to provide knowledge and can be applied in the recovery period.

Keyword : Abortion, Post Curettage

PENDAHULUAN

Berjuta-juta wanita setiap tahunnya mengalami kehamilan dan diantaranya mengalami komplikasi. Beberapa kehamilan berakhir dengan kelahiran tetapi beberapa diantaranya diakhiri dengan abortus. Abortus adalah ancaman atau pengeluaran hasil konsepsi sebelum janin dapat hidup di luar kandungan. Sebagai batasan ialah kehamilan kurang dari 20 minggu atau berat janin kurang dari 500 gram (Fauziyah. Y, 2012: 37).

Angka kejadian abortus sukar ditentukan karena abortus provokatus banyak yang tidak dilaporkan, kecuali bila sudah terjadi komplikasi. Abortus spontan dan tidak jelas umur kehamilannya, hanya sedikit memberikan gejala atau tanda sehingga biasanya ibu tidak melaporkan atau berobat. Sementara itu, dari kejadian yang diketahui, 15-20 % merupakan abortus spontan. Kalau dikaji lebih jauh kejadian abortus sebenarnya bisa mendekati 50%. Hal ini dikarenakan tingginya angka *chemical pregnancy loss* yang tidak bisa diketahui pada 2-4 minggu setelah konsepsi. Sebagian besar kegagalan kehamilan ini dikarenakan kegagalan gamet (misalnya sperma dan disfungsi oosit). (Martaadisoebrata. D, 2013: 2).

World Health Organization (WHO) melaporkan terdapat 210 kematian wanita tiap 100.000 kelahiran hidup akibat komplikasi kehamilan dan persalinan di tahun 2013. Sedangkan jumlah total kematian wanita di tahun 2013 adalah sebesar 289.000 kematian.

Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, angka kematian ibu (yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, dan nifas) sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini masih cukup tinggi apalagi jika dibandingkan dengan negara-negara tetangga (Profil Kesehatan Indonesia, 2013).

Dalam laporan Riset Dasar Kesehatan (RisKesDas) 2010 disebutkan bahwa presentase abortus dalam periode lima tahun terakhir adalah sebesar 4% pada perempuan pernah menikah usia 10-59 tahun (RisKesDas, 2010).

Dari data Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang, angka kejadian abortus tahun 2014 pada triwulan pertama 147, pada triwulan kedua 118, pada triwulan ketiga 122, dan pada triwulan keempat sebanyak 136. Berdasarkan data yang

di dapat dari rekam medik RSUD Kab. Jombang jumlah yang didapat pada penderita abortus selama 2014 di antaranya yaitu pada abortus imminens sebanyak 5, abortus insipient sebanyak 1, abortus tertunda (missed abortion) sebanyak 9, abortus komplit sebanyak 4, dan pada abortus inkomplit sebanyak 68.

Tanda gejala dari abortus adalah kram atau nyeri perut bagian bawah, perdarahan pervagina biasaya terjadi secara mendadak atau berlangsung terus. Maka dari itu perlu penanganan, perhatian yang kuat dan akurat, sehingga bisa ditangani dengan cepat (Marmi, 2011: 59).

Abortus dapat menyebabkan komplikasi yang mengarah pada kematian ibu. Akibat terjadinya perdarahan, maka terjadilah syok. Abortus merupakan satu hal yang harus diperhatikan pada ibu hamil, karena abortus mengalami syok dan kepedihan yang mendalam terutama pada psikis ibu dan keluarga. Abortus tetap tidak dapat dikenali, hal ini bahwa sebagian besar terjadi sangat dini. Penyebab terjadinya abortus bisa juga terjadi karena faktor pertumbuhan hasil konsepsi, kelainan plasenta, penyakit ibu, kelainan kromosom, pengaruh dari luar (Nur. E, 2012: 83).

Penanganan yang terpenting dalam menangani masalah abortus adalah bidan mampu mengetahui dari gejala-gejala abortus agar dalam mendiagnosa suatu masalah tepat dan sebaiknya dalam hal ini bidan melakukan kolaborasi dengan dokter dan di tunjang oleh fasilitas yang memadai.

Dalam pemberian asuhan pasca abortus hal yang pertama kali harus dilakukan adalah mengatasi perdarahan dan syok, setelah kondisi pasien stabil selanjutnya memberikan asuhan tindak lanjut meliputi peredaan nyeri, dukungan psikologis, konseling pasca abortus dan pemeriksaan lebih lanjut yang mungkin diperlukan (Yanti Sapte. 2012).

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif dalam bentuk study kasus dengan melakukan pendekatan asuhan kebidanan yang meliputi pengkajian data, identifikasi diagnosa/masalah, identifikasi

masalah potensial, identifikasi kebutuhan segera, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

Penelitian dilaksanakan pada Tanggal 22 Agustus sampai 25 Agustus 2015 dengan lama waktu penelitian 3 hari. di Ruang PONEK RSUD Kab. Jombang. Jalan KH. Wahid Hasyim No 52, Jombang, Jawa Timur.

Adapun jumlah subyek penelitian adalah dua 2 responden dengan Diagnosa kebidanan yang sama yaitu ibu post kuretase. Untuk membuktikan kualitas data yang diperoleh melalui tiga sumber yaitu klien, keluarga, dan tenaga kesehatan (meliputi: Bidan ANC, bidan RS, dr SpOG).

HASIL PENELITIAN

Penelitian telah dilaksanakan masing-masing selama kurun waktu 3 hari. Subyek penelitian yang dipergunakan adalah 2 responden dengan Diagnosa kebidanan yang sama yaitu ibupost kuretase.

Pada kasus 1 adalah jenis keluarga inti yaitu terdiri dari ayah, ibu, anak dan pada kasus 2 adalah jenis keluarga inti yaitu terdiri dari ayah dan ibu.

1) Post Kuretase

Pasien

Kasus 1 P₂₀₀₁₂ dengan Post Kuretase, ibu mengatakan nyeri perut bagian bawah. Berdasarkan hasil informasi dari sang suami bahwa ibu nyeri perut bagian bawah. Petugas (bidan) juga mengatakan bahwa ibu mengeluh nyeri perut bagian bawah. Tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 94 x/menit, suhu 37 °C, RR 20x/menit. Sedangkan kasus 2 P₀₀₀₁₀ dengan Post Kuretase, ibu mengatakan nyeri perut bagian bawah dan pusing. Berdasarkan informasi dari sang suami bahwa tadi ibu mengeluh nyeri perut bagian bawah dan pusing. Petugas (bidan) juga mengatakan nyeri perut bagian bawah dan pusing, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 96x/menit, 37,2 °C, RR 22x/menit.

Intervensi

Yang dapat diberikan pada ke dua kasus tersebut ialah melakukan observasi TTV, KU, perdarahan, dan menjalankan advis dokter dalam pemberian terapi, KIE post kuretase.

Comparasion

Setelah intervensi dilakukan pada kedua kasus tersebut terdapat KU ibu baik.

Outcome

Pada kasus 1 KU baik, perdarahan berhenti tidak terjadi infeksi. Sedangkan pada kasus 2 KU baik, perdarahan berhenti dan tidak terjadi infeksi.

2) Post Kuretasehari ke-1

Pasien

Kasus 1 P₂₀₀₁₂ postkuretase hari ke-1, ibu mengatakan nyeri padaperutnya. Berdasarkan informasi dari keluarga (suami) bahwa ibu mengeluh nyeri pada perutnya. Berdasarkan informasi dari petugas (bidan) bahwa ibu masih sedikit nyeri padaperutnya, tekanan darahnya 120/80 mmHg, nadi 92x/menit, suhu 36,5 °C, respirasi 20x/menit Mata: Sklera putih, konjungtiva merah muda, Abdomen : terdapat nyeri tekan, Genitalia: Keluar darah ±1 softek penuh. Sedangkan kasus 2 P₀₀₀₁₀ post kuretase hari ke-1, ibu mengatakan nyeri perut dan kadang pusing. Berdasarkan informasi dari keluarga (suami) bahwa ibu mengeluh sedikit nyeri perut dan kadang pusing. Berdasarkan informasi dari petugas (bidan) keluhan ibu nyeri perut, kadang masih pusing, tekanan darah 100/70 mmHg, nadi 92x/menit, suhu 37 °C, respirasi 22x/menit, Mata: Sklera putih, konjungtiva merah muda, Abdomen: terdapat nyeri tekan, Genitalia: Keluar darah ±1 softek penuh.

Intervensi

Yang dapat diberikan pada kedua kasus tersebut yaitu melakukan observasi keluhan, KU, TTV, perdarahan, dan menjelaskan kebutuhan post abortus.

Comparasion

Dari intervensi yang telah diberikan pada kedua ibu post kuret ini pada kasus 1 nyeri perut dan perdarahan berkurang. Sedangkan pada kasus 2 keluhan pusing, nyeri perut dan perdarahan ibu juga berkurang.

Outcome

Pada kedua kasus tersebut tidak ada tanda-tanda infeksi, serta ibu dapat mengerti tanda-tanda komplikasi.

3) Post Kuretasehari ke-2

Pasien

Kasus 1 P₂₀₀₁₂ post kuretase hari ke-2, ibu mengatakan sudah lebih baik perutnya nyeri sedikit. Berdasarkan informasi dari keluarga

(suami) bahwa ibu sudah tidak mengeluh sakit. Petugas (bidan/perawat) juga mengatakan bahwa ibu nyeri perut dan perdarahan berkurang. KU : Baik, Kes : Composmentis, Tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 86x/menit, suhu 36,5°C, respirasi 20x/menit, Mata: Sklera putih, konjungtiva merah muda, Abdomen : kandung kemih kosong, tidak nyeri tekan, Genetalia : Keluar flek-flek kecoklatan. Sedangkan kasus 2 P₀₀₀₁₀ post kuretase hari ke-2, ibu mengatakan perutnya nyeri sedikit dan pusing berkurang. Berdasarkan informasi dari keluarga (suami) bahwa pusingnya berkurang dan perdarahan berkurang, Petugas (bidan/perawat) juga mengatakan ibu sudah tidak ada keluhan. KU : Baik, Kes : Composmentis, Tekanan darah: 110/80 mmHg, nadi 84x/menit, suhu 36,4°C, respirasi 20x/menit, Mata: Sklera putih, konjungtiva merah muda, Abdomen : kandung kemih kosong, Genetalia : Keluar darah ± setengah softek.

Intervensi

Yang dapat diberikan pada kedua kasus tersebut yaitu memberikan KIE tentang perawatan post kuretase.

Comparasion

Dari intervensi yang telah diberikan, pada kasus 1 keadaan ibu sudah membaik. Sedangkan pada kasus 2 keadaan ibu sudah membaik.

Outcome

Pada kasus 1 keluhan ibu sudah berkurang ibu juga sudah melakukan aktifitas seperti biasa serta bersedia mengikuti saran bidan. Berdasarkan informasi dari keluarga (suami) bahwa ibu tidak ada keluhan. Petugas (bidan/perawat) juga mengatakan bahwa ibu keluhannya berkurang. Sedangkan pada kasus 2 ibu juga sudah tidak ada keluhan apapun. Berdasarkan informasi dari keluarga (suami) ibu sudah melakukan kegiatan tanpa bantuan. Petugas (bidan/perawat) juga mengatakan bahwa ibu sudah sehat dan tidak ada keluhan.

PEMBAHASAN

Dari hasil penelitian post kuret sesuai teori yaitu nutrisi sangat penting bagi pasien post kuretase karena dapat membantu menambah produksi sel darah merah dan membentuk sel darah baru. Bahan makanan yang banyak mengandung zat besi tinggi: bayam, kangkung.

Disisi lain juga harus diberikan suplemen penambah darah (Yanti S & Ariani, 2012). Dan post kuretase hari ke 1 sesuai teori, perawatan post abortus menjadi prioritas penting untuk meminimalkan terjadinya komplikasi yang tidak diinginkan diantaranya dengan melakukan observasi KU, TTV, penjelasan tentang tanda komplikasi yaitu perdarahan memanjang, kram perut, nyeri perut hebat, demam, pingsan, dll (Yanti S & Ariani, 2012).

Dari hasil penelitian post kuretase hari ke 2 sesuai teori, Kebutuhan ibu post abortus diantaranya KB pasca abortus karena ovulasi dapat terjadi paling cepat dua sampai empat minggu setelah abortus. Di butuhkan untuk penundaan kehamilan dalam masa pemulihan post kuretase (Yanti S & Ariani, 2012).

KESIMPULAN DAN SARAN

KESIMPULAN

Dari dua kasus tersebut secara keseluruhan hampir sama, sama-sama mengeluh nyeri perut bagian bawah walaupun pada kasus 2 mengeluh pusing, dan sama-sama mengatakan telah dilakukan kuretase.

Identifikasi diagnosa pada kasus 1 dan kasus 2 sama yaitu ibu post kuretase. Diagnosa potensial dan kebutuhan segera pada kasus 1 dan kasus 2 yakni infeksi, namun pada kedua kasus tidak muncul karena sudah mendapatkan antisipasi dan penanganan yang tepat.

Intervensi yang sudah diberikan pada kasus 1 dan kasus 2 secara keseluruhan hampir sama yaitu pendekatan pada klien dan keluarga, cuci tangan sebelum dan sesudah tindakan, kolaborasi dengan tim medis dalam pemberian terapi, observasi TTV, KU, perdarahan, KIE perawatan Post Kuretase

Implementasi yang diberikan pada kasus 1 dan kasus 2 adalah sesuai dengan intervensi yang telah diberikan yaitu melakukan Asuhan kebidanan pada ibu post kuretase. Dari hasil evaluasi pada kasus 1 dan kasus 2, ibu post kuretase KU baik, nyeri perut, perdarahan berkurang dan tidak terjadi infeksi.

SARAN

Disarankan bagi Institusi Pendidikan, Diharapkan penelitian ini menjadi sumber wawasan atau pengembangan ilmu kebidanan mengenai ibu post kuretase. Sehingga dapat diterapkan dalam asuhan kebidanan tersebut. Disarankan bagi peneliti selanjutnya mampu melaksanakan implementasi sesuai dengan protap yang sudah ditetapkan. Disarankan bagi tenaga kesehatan khususnya bidan lebih meningkatkan keterampilannya dalam memberikan asuhan kebidanan sesuai dengan standar asuhan yang sudah ditetapkan. Disarankan untuk tempat pelayanan kesehatan untuk dapat memfasilitasi atau memberikan kebijakan terhadap tenaga kesehatan untuk lebih memahami dan terampil, Sehingga asuhan kebidanan dapat dilakukan sesuai dengan standar dan dapat memberikan hasil sesuai dengan apa yang diharapkan. Disarankan untuk Klien, diharapkan ibu dapat meningkatkan pengetahuan tentang KIE post kuretase yang telah diberikan meliputi tanda-tanda komplikasi, nutrisi, personal hygiene, KB post abortus sehingga dapat mencegah komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu di kemudian hari.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdul Bari, S, dkk. 2006. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Ani, Triana, dkk. 2015. *Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal*. Yogyakarta: Deepublish.
- Cunningham. F.Gary, dkk. 2013. *Obstetri Williams Edisi 23 Volume 1*. Jakarta: EGC.
- Dinas Kesehatan Jombang. Mei 2015.
- Kamariyah, Nurul, dkk. 2014. *Buku Ajar Kehamilan untuk Mahasiswa dan Praktis Keperawatan serta Kebidanan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Kepmenkes. 2010. *Peraturan Menteri Kesehatan RI No.1464/MENKES/PER/X/2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan*.
- Manuaba, Chandrata, dkk. 2012. *Pengantar Kuliah Obstetri*. Jakarta: EGC.
- Martaadisoebrata, Djamhoer, dkk. 2013. *Obstetri Patologi Ilmu Kesehatan Reproduksi Edisi 3*. Jakarta: EGC.
- Marmi, dkk. 2014. *Asuhan Kebidanan Patologi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Manuaba, Ida Ayu Chandrata, dkk. 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB untuk Pendidikan Bidan Edisi 2*. Jakarta: EGC.
- Nugroho, Taufan. 2012. *Patologi Kebidanan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Nursalam, 2013. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Edisi 3*. Jakarta: Salemba Medika.
- Prawirohardjo, Sarwono. 2010. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka .
- Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2012.
- Rahmawati, Eni Nur. 2011. *Ilmu Praktis Kebidanan*: Victory IntiCipta.
- Varney. 2007. *Ilmu Kebidanan (Varney Midwifery)*. Jakarta : Sekolah Publisher.
- Yulianti, Devi & Pamilih, Ns. 2005. *Manajemen Komplikasi Kehamilan dan Persalinan*. Jakarta: EGC.
- Yanti Sapte, R & Ariani Fruriolina. 2012. *Modul Kebidanan Manajemen Abortus Inkomplit Edisi 2*. Jakarta: EGC.